


Kwaliteitsjaarverslag 2017

Stichting Prenatale Screening Regio Utrecht

Utrecht, juli 2018



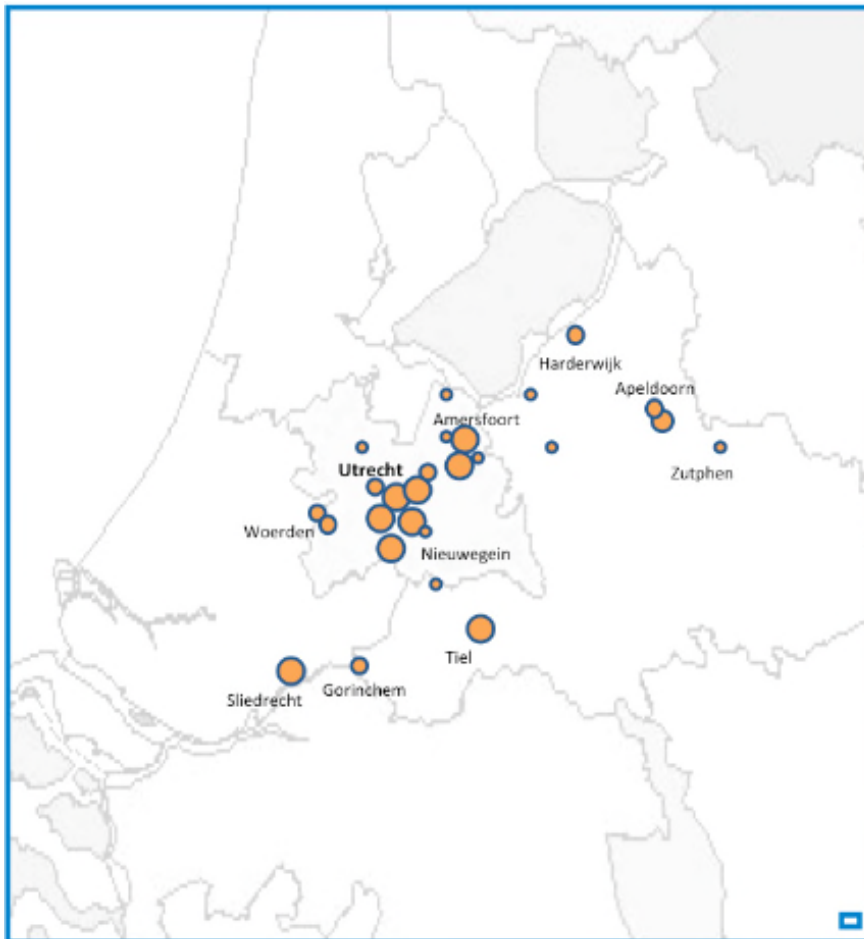
Inhoud

1. WERKGEBIED	4
2. ORGANISATIE.....	5
2.1 Samenstelling bestuur en commissies.....	5
2.2 Raad van Advies	7
2.3 Bureau	9
2.4 Inzet landelijke coördinatie	11
3. CONTRACTEN	13
3.1 Gecontracteerde praktijken voor counseling en echoscopie.....	13
3.2 Gecontracteerde screeningslaboratoria.....	14
4. DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING, OPLEIDING EN VOORLICHTING CONTRACTANTEN	15
4.1 Nascholing	15
4.2 Overige manieren van deskundigheidsbevordering	16
5. IMPLEMENTATIE LANDELIJKE KWALITEITSEISEN EN AFSPRAKEN.....	17
6. KWALITEITSBORGING	19
6.1 Echopraktijken en ziekenhuizen	19
6.2 Echoscopisten	24
6.3 Verloskundigenpraktijken en huisartspraktijk.....	25
6.4 Screeningslaboratorium	29
6.5 De consequenties met betrekking tot contracten en kwaliteitsovereenkomsten	30

7. FINANCIËEL OVERZICHT.....	32
7.1 Opbrengsten en lasten	32
7.2 Informatiebeveiliging	33
BIJLAGE A SPECIFICATIE CONTRACTEN SPSRU 2017	34
BIJLAGE B JAARRAPPORTAGE EERSTE TRIMESTER COMBINATIETEST SPSRU 2017	39

1. Werkgebied

Het toezicht op de kwaliteit van de screening door de Stichting Prenatale Screening Regio Utrecht (SPSRU) vindt in principe plaats in het werkgebied van de afdeling Medische Genetica van de divisie Biomedische Genetica UMCU. Echter, met uitzondering van de regio Ede en Flevoland. Het werkgebied valt daarmee grotendeels samen met het werkgebied van de afdeling Foetale Geneeskunde en van de afdeling Neonatologie van de divisie Vrouw en Baby UMCU (de zogenaamde NICU regio). In 2017 is hierin geen verandering gekomen.



Figuur 1. Proportionele weergave van gecontracteerde echocentra binnen de SPSRU regio

2. Organisatie

Op 9 januari 2007 is de Stichting Prenatale Screening Regio Utrecht (SPSRU) opgericht als onafhankelijk rechtspersoon met als doel:

- het coördineren van de prenatale screening naar aangeboren afwijkingen in de regio Utrecht en omstreken;
- het zorgdragen voor de regionale kwaliteitsborging van de prenatale screening naar aangeboren afwijkingen;
- het coördineren van de deskundigheidsbevordering van de prenatale screening naar aangeboren afwijkingen.
- het delen van kennis over en het bijdragen aan de monitor en evaluatie van prenatale screening naar aangeboren afwijkingen, onder andere in landelijk verband; en het verrichten van alles wat hiermee verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn. De stichting vraagt de voor het doel benodigde vergunningen aan en houdt zich aan alle daarbij gestelde voorwaarden.

De stichting heeft geen winstoogmerk.

De stichting kende bij de start een Raad van Bestuur en een bureau voor het uitvoeren van de dagelijkse taken van de stichting. In opdracht van RIVM-CvB heeft KPMG-Plexus in 2016 een onderzoek gedaan naar de bestuurlijke structuur binnen de prenatale screening. Het advies van KPMG was de bestuurlijke structuur in te richten volgens de huidige governance. Op 1 januari 2018 zouden alle regionale centra moeten voldoen aan deze nieuwe governance-structuur. Om te voldoen aan deze nieuwe governance-structuur heeft SPSRU in 2017 een bestuurlijke hervorming doorgemaakt. Het bestuur is vervangen door een directeur-bestuurder en er is een driekoppige Raad van Toezicht benoemd. Op 1 juli is dit middels een statutenwijziging geformaliseerd. Hiermee was de SPSRU het eerste regionale centrum dat voldeed aan de nieuwe governance-structuur. Op 1 november is de stichting verhuisd vanuit het UMCU naar de Domus Medica te Utrecht.

2.1 Samenstelling bestuur en commissies

Tabel 1. Organen, functie van organen en aantal bijeenkomsten

Naam orgaan	Aantal bijeenkomsten	Korte beschrijving van de functie	Reglement aanwezig?
Bestuur (tot 1 juli 2017)	2	Het bestuur houdt toezicht op het gevoerde beleid.	Ja
Raad van Toezicht	2	De Raad van Toezicht is sparringpartner voor de directeur-bestuurder en houdt toezicht op het gevoerde beleid.	Ja
Raad van Advies	0	Momenteel niet actief.	Ja

Per 1 juli 2017 treedt dhr. J. Toet conform de statutenwijziging op als bestuurder. In deze rol maakt hij periodiek een overzicht van de werkzaamheden en financiën voor de Raad van Toezicht. Hij is in 2017 tweemaal aanwezig geweest bij de vergadering van de Raad van toezicht.

Tabel 2. Samenstelling bestuur tot 1 juli 2017

Naam	Vertegenwoordiger beroepsgroep
Mw. drs. A.J.M. Huisjes <i>gynaecoloog Gelre Ziekenhuis Apeldoorn - voorzitter</i>	gynaecologen satellietcentrum
Mw. dr. M. Cohen de Lara-Timmerman <i>gynaecoloog UMC Utrecht</i>	gynaecologen Universitair Medisch Centrum
Dhr. A.J. de Jong <i>verloskundige, voorzitter verloskundigenkring Gorinchem</i>	verloskundigen eerstelijnspraktijken
Mw. dr. H.R. Iedema-Kuiper <i>hoofdverloskundige UMC Utrecht</i>	verloskundigen Universitair Medisch Centrum
Mw. drs. E. van Vliet-Lachotzki <i>arts, namens VSOP</i>	patiënten
Mw. dr. J. Termote <i>neonatoloog UMC Utrecht</i>	neonatologen
Mw. drs. C.J.M. van der Sijs <i>klinisch geneticus divisie Biomedische Genetica UMCU</i>	klinische genetici
Mw. P. Cosijnse-Hulshof <i>echoscopist Prenataal Screeningscentrum Gooi & Eemland</i>	echoscopisten eerstelijns echocentra

Alle bestuursleden hebben een verklaring ondertekend waarin staat dat zij geen nevenfunctie uitoefenen die een goed functioneren als bestuurslid belemmert.

Mevrouw ir. I.C. Velthuis woonde als ambtelijk secretaris en penningmeester alle bestuursvergaderingen bij, maar maakte formeel geen deel uit van het bestuur. De heer drs. E. Bom, projectmanager Referentielaboratorium downscreening RIVM was adviseur van het bestuur en behoorde eveneens formeel niet tot het bestuur.

Activiteiten en besluiten van het bestuur in 2017 in de eerste helft van 2017

Het bestuur vergaderde in 2017 tweemaal over het volgende:

- beoordelen, adviseren en besluiten over de bevindingen bij de visitaties;
- het adviseren over de inhoud van de Regiobijeenkomsten van de SPSRU;
- het akkoord gaan met het advies en de vervolgstappen uit het KPMG-Plexus Rapport 'Bestuurlijke Hervorming Regionale Centra';
- het akkoord gaan met de benoeming van de bestuurder en de leden van de Raad van Toezicht;

- het aftreden en de kwijting van bestuursleden;
- het geven van een volmacht voor het ondertekenen van de akte van statutenwijzing;
- het goedkeuren van de jaarrekening SPSRU 2016.

Activiteiten en besluiten van de bestuurder in de tweede helft van 2017

- verhuizing vanuit het UMCU naar de Domus Medica;
 - sluiten van huur- & service overeenkomsten met Merin;
 - inrichting nieuwe locatie;
 - opzetten van ICT;
- nieuwe huisstijl & website;
- het maken van een bestuursreglement;
- het maken van een profiel voor de Raad van Toezicht;
- het schrijven van het beleidsplan 2018;
- het maken van een begroting voor 2018;
- het reorganiseren van detachering en loondienstverbanden;
- het werven van een nieuwe secretaresse;
- het werven van een nieuwe accountant;
- het opzetten van een boekhouding en loonadministratie;
- het aanvragen van de subsidie 2018;
- het uitvoeren van landelijke taken.

2.2 Raad van Advies

Het bestuur van de SPSRU liet zich gevraagd en ongevraagd adviseren door de Raad van Advies die was samengesteld uit zorgverleners die actief zijn in de screening. In de eerste helft van 2017 is de Raad van Advies niet bijeengekomen aangezien er geen vraagstukken waren waarvoor het advies van de leden wenselijk was. Geen van de leden heeft gebruik gemaakt van het recht de SPSRU ongevraagd te adviseren.

De taak en samenstelling van het Bestuur en de Raad van Advies staan beschreven in de akte van oprichting van de SPSRU.

Met de herstructurering per 1 juli 2017 is ook de Raad van Advies ontbonden. Afhankelijk van de ontwikkelingen wordt de vorming van een nieuwe Raad van Advies in afgeslankte vorm overwogen.

In tabel 3 wordt de samenstelling van de Raad van Advies gegeven.

Tabel 3. Samenstelling Raad van Advies (tot 1 juli 2017)

Naam	Functie
dr. E. van Beek	gynaecoloog Antonius Ziekenhuis Nieuwegein
mw. dr. J. Boon	gynaecoloog Diakonessenhuis Utrecht
mw. W. van den Brink	verloskundige Verloskundige Kring Amersfoort en Praktijk voor Verloskunde De Oorsprong
dr. J. Derks	gynaecoloog divisie Vrouw en Baby UMC Utrecht
mw. E. van der Haar	regiomanager Saltro
mw. M. Hazelhoff Roelfzema	verloskundige / echoscopist Verloskundigenpraktijk Viandenstraat Amersfoort
mw. G. Hoskam	echoscopist Verloskundig Echocentrum Leidsche Rijn Utrecht
drs. M. Kars	gynaecoloog Antonius Ziekenhuis Nieuwegein
mw. A. van Kempen	verloskundige Kring Noord West Veluwe
mw. C. Kirpestein	coördinator Verloskundig & Prenataal Screenings Centrum Iris, Tiel
mw. M.G.A. Kloosterboer	echoscopist Echocentrum Woerden
mw. H. Kool	verloskundige Kring Hart van Holland
dhr. J. Koning	verloskundige Kring Betuwe
mw. M. Landkroon	verloskundige kring Babuso
mw. R. Leuken-van Oort	verloskundige kring Klein Apeldoorn
mw. dr. K.D. Lichtenbelt	klinisch geneticus divisie Biomedische Genetica UMC Utrecht
dr. G. Muijsers	gynaecoloog Ziekenhuis Rivierenland Tiel
mw. J.F. Nagel-Ruizendaal	verloskundige / echoscopist Verloskundigenpraktijk Spakenburg 'De Parel'
mw. A.E.M. Nichting	echoscopist Verloskundigen Amersfoort (voorheen Praktijk Thijsseserre)
mw. dr. K.M. Paarlberg	gynaecoloog Gelre Ziekenhuizen, locatie Apeldoorn
mw. M.C.M. Scheres	verloskundige Stichting Gezondheidscentra Maarssebroek
dr. W.A. Schöls	gynaecoloog Meander Medisch Centrum Amersfoort
mw. drs. M.J. Vasmel	gynaecoloog St. Jansdal Harderwijk
mw. drs. H. van Wieringen	kinderarts
mw. N.G. van der Wijk	echoscopist Echobureau Utrecht
drs. E.H.J. Zanders	gynaecoloog Gelre Ziekenhuizen, locatie Zutphen

2.3 Bureau

Tabel 4. Medewerkers Bureau SPSRU 2017

Type functionaris	Naam	Fte							Totaal
		Regionale coördinatie ¹	landelijke coördinatie	audits	deskundigheidsbevordering	Registratie / monitoring ²	overig ³		
Directeur	J. Toet	0.3	0.1	0.2	0.1	-	-	0.7	
Medisch adviseur	dr. M.N. Bekker*			0.07	0.03			0.1	
Beleidsmedewerker	ir. I.C. Velthuis	0.1	0.1	0.1	-	0.3	0.1	0.7	
Kwaliteitsmedewerker -echoscopist	E.F. Lorijn*	-	-	0.3	0.1	-	-	0.4	
	- tot 151017	-	-	0.4	0.1	-	0.17	0.67	
	- vanaf 151017	-	-	-	-	-	-	oproep	
Secretaresse	F. Harrewijn		-	0.2	-	0.2	0.1	0.4	
	E. Kruiver (tot 011217)		-	0.06	-	0.2	0.1	0.36	
	Totale formatie							2.97	

* functionaris is tevens arts, gynaecoloog, verloskundige of echoscopist

¹ o.a. contractenbeheer, communicatie naar contractanten, jaarverslag RC maken, overleg met RC-bestuur

² exclusief landelijk functioneel beheerder en landelijk technisch beheerder

³ o.a. ontwikkeling scholingsmateriaal counselors, counselingmateriaal, testen, protocollen

Met uitzondering van de directeur zijn alle medewerkers gedetacheerd vanuit de divisie Vrouw en Baby naar de SPSRU.

De hervorming van de bestuurlijke structuur van de prenatale screening op downscreening en aangeboren afwijkingen alsmede de implementatie van deze plannen was ook in 2017 een belangrijk agendapunt tijdens de bijeenkomsten van het Platform Regionale Centra. Daarnaast stonden de volgende onderwerpen op de agenda:

- invoering van de NIPT;
- hoe om te gaan met de terugloop van het aantal combinatietesten;
- scholing en toetsmethode voor counselors;
- audit van de regionale centra in 2018;
- bevorderen van uniformiteit binnen de regionale centra.

De heer Toet heeft actief aan deze bijeenkomsten deelgenomen.

Het team en het bestuur zijn steeds geïnformeerd over, c.q. betrokken geweest bij deze onderwerpen.

Naast het lidmaatschap van de in paragraaf 2.4 genoemde werkgroepen behelsden de werkzaamheden van de directeur van de SPSRU onder andere:

- de aansturing van de medewerkers van het SPSRU-bureau;
- het onderhouden van de communicatie met diverse geledingen binnen het UMCU ten aanzien van personeelszaken, de boekhouding en juridische zaken;
- het inhoudelijk overleggen met PND gynaecologen van de Divisie Vrouw en Baby en met de klinisch genetici van Divisie Medische Genetica;
- de activiteiten ten behoeve van de kwaliteitsborging van opleidingen;
- de voorbereiding van en deelname aan visitaties;
- het samenstellen van het programma van de Regiobijeenkomsten;
- het voorbereiden van en deelname aan de bestuursvergaderingen SPSRU;
- de participatie in werk- en projectgroepen, de stuurgroep Peridos en andere ad hoc overlegstructuren van het RIVM-CvB;
- het vaststellen van de randvoorwaarden voor het cursusaanbod met betrekking tot prenatale screening vanuit de Divisie Vrouw en Baby van het UMCU;
- het medeopstellen van de jaarverslagen SPSRU;
- het medeopstellen van de nieuwsbrieven en de tekst voor de website van SPSRU;
- de deelname aan wetenschappelijke bijeenkomsten en andere vergaderingen met betrekking tot de screening;
- het voorbereiden en invullen van de verplichte scholing voor de counseling van de NIPT.

In 2017 zijn de audits bij de ziekenhuizen, echocentra en verloskundigenpraktijken gecoördineerd door mevrouw Lorijn.

De audits van ziekenhuizen en echocentra op locatie worden door mevrouw Lorijn voorbereid. Vervolgens bezoekt zij de echocentra samen met de heer Toet en de ziekenhuizen met de heer Toet en mevrouw Bekker. De door de geauditeerde aangevulde auditchecklist wordt tijdens dit bezoek uitgebreid besproken. Na afloop verzorgt mevrouw Lorijn het definitieve auditrapport. Samen met mevrouw Leerkes verzorgt zij de beeldbeoordeling van de NT- en SEO-echoscopisten in de regio.

De uitvoer van de schriftelijke audits van de verloskundigenpraktijken wordt verzorgd door mevrouw Harrewijn en mevrouw Lorijn.

In oktober 2016 werd bekend dat de TRIDENT-2-studie op 1 april 2017 zou worden gestart. Daarna is binnen diverse gremia gewerkt aan de organisatie van het aanbod van NIPT als screeningstest voor down-, edwards en patau syndroom voor alle zwangeren in het kader van de invoering van de studie TRIDENT-2. Niet alleen in de werkgroepen maar ook binnen het bureau hebben SPSRU-medewerkers veel werk verzet om deze introductie goed te laten verlopen. Door de SPSRU zijn drie bijeenkomsten georganiseerd om alle counselors bij te scholen over de NIPT. Veel tijd en aandacht is ook gegaan naar communicatie van het veld over de vele veranderingen. Belangrijk

aandachtspunt was de juiste inrichting van Peridos en het instrueren van counselors over de te volgen werkwijze.

De secretaresses zijn naast hun secretariële werkzaamheden ook betrokken bij het contractantenbeheer in Peridos.

Op 1 november 2017 is de SPSRU verhuisd vanuit het UMCU naar de Domus Medica te Utrecht. In 2017 werden ook de huisstijl en de website vernieuwd.

2.4 Inzet landelijke coördinatie

In 2017 hebben medewerkers van het bureau zitting gehad in diverse landelijke commissies en werkgroepen. In tabel 5 wordt hiervan een overzicht gegeven.

Tabel 5. Inzet voor landelijke coördinatie

Naam	Overleg/werkgroep/anders	Rol (voorzitter, projectleider, lid)
dhr. J. Toet	Platform Regionale Centra	Lid
dhr. J. Toet	Stuurgroep Peridos	Lid
dhr. J. Toet	Projectgroep ICT en Infrastructuur NIPT	Lid
dhr. J. Toet	Projectgroep Financiën NIPT	Lid
dhr. J. Toet	Financiële commissie; rekenhulp (opvolging opslagtarief)	Lid
dhr. J. Toet	Begeleidingscommissie hervorming bestuurlijke structuur	Lid
dhr. J. Toet mw. dr. M.N. Bekker	Werkgroep Opleidingen (vaardigheidstraining)	Lid
dhr. J. Toet mw. ir. I.C. Velthuis	Focusgroep Screening PWD	Lid
mw. dr. M.N. Bekker	Werkgroep Voorlichting & Deskundigheidsbevordering	Lid
mw. dr. M.N. Bekker	Projectgroep verbetering DIN	Lid
mw. dr. M.N. Bekker	Kerngroep NIPT	Lid
mw. dr. M.N. Bekker	Werkgroep Onderzoek	Lid
mw. dr. M.N. Bekker	Kerngroep onderzoek NIPT TRIDENT 2	Lid

mw. E.F. Lorijn	Werkgroep Kwaliteit en Zorguitvoering	Lid
mw. E.F. Lorijn	Toetsingscommissie Opleiding counseling, NT en SEO	Lid
mw. ir. I.C. Velthuis	Kernteam landelijke monitor Down/SEO	Lid
mw. ir. I.C. Velthuis	Werkgroep Informatiemanagement	Lid
mw. ir. I.C. Velthuis	Werkgroep Uitbreiding Peridos administratie RC's	Lid
mw. ir. I.C. Velthuis mw. F. Harrewijn	Overleg Regiobeheerders Peridos	Lid

3. Contracten

3.1 Gecontracteerde praktijken voor counseling en echoscopie

In tabel 6 wordt een overzicht gegeven van alle gecontracteerde organisaties die op 31 december 2017 actief waren op het gebied van de prenatale screening en het aantal zorgverleners dat de verrichtingen uitvoerden.

Tabel 6. Aantal gecontracteerde organisaties en aantal actieve zorgverleners op 31 december 2017

Type contract	Aantal actieve gecontracteerde organisaties*		Aantal actieve zorgverleners	
	Jaar 2017	Jaar 2016	Jaar 2017	Jaar 2016
Counseling	65	65	346	361
NT	1 (19**)	18	36***	36
SEO	25	24	77****	79****

¹⁾ Voor een specificatie van alle gecontracteerde organisaties verwijzen wij u naar bijlage A

²⁾ Tot 6-11-17 hadden 19 echocentra en ziekenhuizen een NT-contract en na 6-11-17 was dit nog maar één ziekenhuis. met als oorzaak de afname van het aantal combinatietesten en de overname van de kansberekening door Star-SHL.

³⁾ De NT-kwaliteitsovereenkomsten van echoscopisten die niet werkzaam zijn bij het WKZ, zullen conform het besluit van het Platform in september 2018 worden beëindigd.

⁴⁾ Dit aantal is niet gecorrigeerd voor gynaecologen zonder SEO-kwaliteitsovereenkomst die SEO's onder verantwoording van hun ziekenhuis verrichten (zie hoofdstuk 6)

Op de peildatum 31 december 2017 had de SPSRU een overeenkomst voor counseling met 65 praktijken (zogenaamde praktijkcontracten) waarin door 369 verschillende counselors met een kwaliteitsovereenkomst de counseling werd uitgevoerd. In de loop van 2017 zijn 23 counselors gestopt met counselen. Het aantal counselors bedroeg aan het eind van 2016 361 en was dus nagenoeg gelijk.

Begin 2017 zijn contracten voor counseling, NT en SEO gesloten met een praktijk waarin vier verloskundigenpraktijken fuseerden. Eén verloskundigenpraktijk heeft een nieuwe eigenaar en een nieuwe AGB gekregen. Hierdoor was het noodzakelijk het oude counselingcontract te beëindigen en een nieuwe af te sluiten.

Tot 6 november 2017 hadden 19 echocentra en ziekenhuizen een NT-contract. De NT-metingen werden uitgevoerd door 39 echoscopisten. Drie hiervan zijn gedurende het jaar geheel gestopt met deze echo's, waarna hun NT-kwaliteitsovereenkomsten zijn beëindigd. Het aantal NT-metingen is, door de invoering van de NIPT als eerste screening, in de loop van 2017 zo veel terug gelopen, dat bijna geen NT-echoscopisten voldeden aan de (nieuwe) kwaliteitseis van 50 NT-metingen per jaar. Om de kwaliteit en een regulier aanbod te handhaven is in regio Utrecht gekozen deze NT-metingen te concentreren bij het WKZ. De NT-contracten van de overige organisaties in de regio zijn met terugwerkende kracht per 6 november 2017 beëindigd.

De overeenkomsten van de betrokken NT-echoscopisten zullen volgens afspraken in het Platform worden beëindigd per 1 september 2018.

In 2017 waren 25 overeenkomsten geldig voor het verrichten van SEO's. Deze overeenkomsten betroffen 7 ziekenhuizen en 18 verloskundigen- en echopraktijken. De SEO's werden uitgevoerd door 77 echoscopisten. Vier van deze echoscopisten zijn gynaecologen die minder dan 10 SEO's maakten onder verantwoordelijkheid van het betrokken ziekenhuis, dus zonder SEO-kwaliteitsovereenkomst. Alle vier gynaecologen verrichtten ook regelmatig GUO's. Drie SEO-echoscopisten zijn in de loop van 2017 geheel gestopt met het maken van echo's. Hun SEO-kwaliteitsovereenkomsten zijn beëindigd.

Het contractenbeheer wordt verzorgd door de secretaresses in samenwerking met de kwaliteits- en beleidsmedewerker en vindt plaats in de landelijke database voor de kwaliteitsborging Peridos.

Alle contractanten zijn verplicht van de verrichtingen in het kader van de prenatale screening, ieder kwartaal data aan te leveren aan Peridos. De zorginstellingbeheerders die verantwoordelijk zijn voor het opladen van de data worden begeleid door één van de secretaresses en de beleidsmedewerker. Door de inspanning van de afgelopen jaren is over de gehele linie de kwaliteit en kwantiteit van primaire data, aangeleverd aan Peridos, verbeterd.

Alle gecontracteerde organisaties hebben in 2017 data van hun verrichtingen in Peridos geïmporteerd. Handmatige registratie van counselingdata werd nog gedaan door één ziekenhuis.

3.2 Gecontracteerde screeningslaboratoria

Elk van de Regionale Centra voor prenatale screening heeft voor de uitvoering van het laboratoriumonderzoek in het kader van de screening een contract met een laboratorium. In de regio Utrecht was tot 7 november 2017 het RIVM-IDS laboratorium voor downscreening belast met het uitvoeren van de serum bepalingen en met de berekening van de complete kans op down-, edwards- en patau'syndroom. Sindsdien heeft het Star-SHL laboratorium in Rotterdam de uitvoering overgenomen. De verandering van laboratorium is een gevolg van het stoppen van het RIVM-IDS laboratorium naar aanleiding van de afname van het aantal combinatie testen na de invoer van de NIPT als eerste prenatale screeningstest binnen de TRIDENT-2 studie.

4. Deskundigheidsbevordering, opleiding en voorlichting contractanten

4.1 Nascholing

In maart 2017 heeft de SPSRU voor counselors uit de regio twee regioavonden georganiseerd met als thema 'Nascholing counseling NIPT'. Deze avonden stonden in het teken van de invoer van de NIPT als eerste prenatale screeningstest binnen de TRIDENT-2 studie. Aan de hand van landelijk ontwikkelde presentaties werden deelnemers geïnformeerd over onder andere de inhoud en wijze van counselen over de NIPT en de praktische organisatie. In juni 2017 werd nog een derde bijscholingsavond georganiseerd voor counselors uit het hele land die nog geen 'NIPT-avond' hadden bezocht. In september 2017 vond een reguliere regioavond plaats waarin relevante ontwikkelingen binnen de prenatale screening aan de orde kwamen.

Ook heeft de SPSRU in 2017 een casuïstiekbespreking georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomst werden casus besproken vanuit het werkveld en vond er thematisch verdieping plaats m.b.t. het echografisch beoordelen van bepaalde orgaanstructuren.

In tabel 7 vindt u een overzicht van deze scholingsactiviteiten.

Tabel 7. Nascholing /faciliteren van nascholing

Naam nascholing*	Vorm (meerdere opties mogelijk: Casuïstiek/rollenspel/ voordracht et cetera)	Doelgroep Kies uit: Echoscopist Counselor Gynaecologen Verloskundigen	Datum incl. dagdeel	Aantal deelnemers	Te behalen punten voor accreditatie bij	Organiseren/faciliteren
Regio-bijeenkomst (regulier)	Voordrachten met discussie Publicatie voordrachten op website	Verloskundigen en gynaecologen met ervaring in de screening (primair eigen regio, maar ook open voor andere regio's)	27-09-17 avond	77	2 punten: NVOG, NVK, VKGN, BEN 2,5 punten; KNOV	Organiseren
Regio-bijeenkomst (scholing NIPT counseling)	Voordrachten met discussie Publicatie	Counselors - regio Utrecht - landelijk	21-03-17 30-03-17 27-09-17 avond	193 192 125	3 punten: NVOG, BEN, KNOV	Organiseren

	voordrachten op website					
Casuïstiek-besprekingen	Casuïstiek	(Assistent-) gynaecologen, verloskundigen, echoscopisten primair uit de eigen regio	05-10-17 avond	22	2 punten: BEN en KNOV	Organiseren

4.2 Overige manieren van deskundigheidsbevordering

Nieuwsbrieven

Door middel van nieuwsbrieven die op de website van de SPSRU worden gepubliceerd en daar zijn te downloaden, worden alle contractanten op de hoogte gehouden van belangrijke ontwikkelingen op het gebied van de screening. Alle in Peridos gecontracteerde zorgverleners ontvangen automatisch per e-mail de nieuwsbrief. Overige belangstellenden kunnen zich voor een abonnement opgeven bij het secretariaat van de stichting.

In 2017 zijn vier nieuwsbrieven verschenen waarin de besluiten van het Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CvB) en andere relevante informatie onder de aandacht van de zorgverleners worden gebracht. De introductie van de NIPT als eerste screeningstest vond in een relatief kort tijdsbestek plaats. Hierdoor was het noodzakelijk het veld snel en efficiënt van informatie hierover te voorzien. In totaal zijn daarom zes extra nieuwsbrieven specifiek over de NIPT verschenen.

Website

De website www.spsru.nl is primair bedoeld voor contractanten en is niet gericht op gebruik door zwangeren. De website bevat vooral informatie over de SPSRU en over zaken specifiek voor de regio Utrecht. Voor algemene informatie over de prenatale screening wordt veelal verwezen naar landelijke websites van onder andere het RIVM. De SPSRU-website wordt actief onderhouden door het secretariaat. Het aanmelden voor Regiobijeenkomsten en Casuïstiekbesprekingen verloopt via de website.

Controle van deskundigheid bevorderende activiteiten door contractanten

Bij het sluiten van nieuwe kwaliteitsovereenkomsten (zie hoofdstuk 3) wordt altijd gekeken naar de (bij)scholing van de betrokken zorgverleners met betrekking tot de verrichtingen prenatale screening. Ook in de schriftelijke visitatieronde van de verloskundigenpraktijken wordt de bij- en nascholing van de counselors in kaart gebracht. Tijdens de audits van de ziekenhuizen en echocentra is de deskundigheidsbevordering een vast agendapunt. Nascholing van echoscopisten vindt op verschillende wijze plaats, variërend van praktische 'hands-on trainingen' tot geaccrediteerd congres- en symposiumbezoek.

5. Implementatie landelijke kwaliteitseisen en afspraken

In 2017 zijn diverse kwaliteitseisen vernieuwd c.q. gewijzigd. Daarnaast zijn er in de Programmacommissie Prenatale Screening afspraken gemaakt over met name de organisatie van de NIPT en de combinatietest. In tabel 8 staat weergegeven op welke wijze de eisen en afspraken in de regio zijn geïmplementeerd.

Tabel 8. Wijze van implementatie landelijke kwaliteitseisen en afspraken gemaakt in Programma Commissie in 2017

Kwaliteitseis - wijziging - vergaderdatum	Wijze van implementatie
Kwaliteitseisen counseling: 30 minuten, apart gesprek over beide screeningsprogramma's en bijscholing counselors <i>PC 24-11-2016 en PC 23-3-2017</i>	Thema drie regioavonden. Publicatie via nieuwsbrief en website. Aandachtspunt tijdens audits.
Kwaliteitseisen informed consent en privacy: toevoeging toestemmingsformulier NIPT <i>PC 23-3-2017</i>	Thema drie regioavonden. Publicatie via nieuwsbrief en website.
Kwaliteitseisen SEO: verloskundig zorgverlener verantwoordelijk voor indicatiestelling en verwijzing voor GUO-I <i>PC 23-3-2017</i>	Publicatie via nieuwsbrief en website.
Kwaliteitseisen SEO-echoscopist, idem kwaliteitseisen NTechoscopist: voorwaarden herregistratie in andere regio <i>PC 23-3-2017</i>	Publicatie via nieuwsbrief en website.
Kwaliteitseisen NT-echoscopisten: per 1-9-2018 50 NT per jaar, afspraken over contracteren. <i>PC 30-11-2017</i>	Publicatie via nieuwsbrief en website. Besproken bij casuïstiekbespreking.
Kwaliteitseisen bepaling biochemische parameters <i>PC 30-11-2017</i>	Publicatie via nieuwsbrief en website.
Kwaliteitseisen laboratoria <i>PC 30-11-2017</i>	Publicatie via nieuwsbrief en website.

Afspraak in Programma Commissie	Wijze van implementatie
Invoering NIPT en per 1-4-2017 diverse wijzigingen	Thema drie regioavonden. Publicatie via nieuwsbrief en website. Helpdesk functie (per email en telefoon). Besproken bij casuïstiekbespreking.
Overgang naar 1 landelijk laboratorium voor de combinatietest	Met alle echocentra is vooraf telefonisch overleg geweest. Publicatie via nieuwsbrief en website. Besproken bij casuïstiekbespreking.

6. Kwaliteitsborging

6.1 Echopraktijken en ziekenhuizen

Organisatie audits

Samenstelling audit team

Het audit team van de SPSRU bestond in 2017 uit de heer Toet (directeur) en mevrouw Lorijn (kwaliteitsmedewerker). Mevrouw Bekker (medisch adviseur) is betrokken geweest bij de visitaties van ziekenhuizen.

Bij de audit van het UMC Utrecht op 2 oktober 2017 is het auditteam uitgebreid met mevrouw Velthuis (beleidsmedewerker) en mevrouw Kruiver (secretaresse SPSRU). Mevrouw dr. E. Sikkel en mevrouw drs. M. Bootsma-Fleurkens hebben vanuit de Stichting Prenatale Screening regio Nijmegen bij deze visitatie geparticipeerd om onpartijdigheid te garanderen. Het audit team voldoet hiermee aan de landelijke eisen voor de samenstelling.

Werkwijze audit

De door de SPSRU gehanteerde checklist voldoet aan het landelijk format, geaccordeerd in het Platform van de Regionale Centra voor prenatale screening.

Voorafgaand aan de feitelijke audit worden de vastgelegde verplichte beelden van NT-metingen en SEO's op de locatie van het centrum steekproefsgewijs beoordeeld door de kwaliteitsmedewerkers mevrouw Lorijn en mevrouw Leerkes volgens het landelijk format. Deze werkwijze wordt als prettig ervaren, zowel door de beoordelaars als door de echoscopisten. Een verslag van de beoordeling wordt binnen een paar dagen naar de echoscopist verstuurd. De echoscopist wordt, indien er vragen of opmerkingen zijn, uitgenodigd per e-mail of telefonisch contact op te nemen met de beoordelaar. Het verslag van de beeldbeoordeling wordt met de overige documenten voor de audit naar de betrokkenen gestuurd.

Daarnaast worden alle data van de NT-metingen en van de SEO-biometrie geanalyseerd door alle biometriewaarden om te zetten in MoM-waarden. Hierdoor kunnen waarden vergeleken worden met regionale gemiddelden. Als een echoscopist regelmatig te groot of juist te klein meet, hoeft dit niet op te vallen tijdens de steekproef bij de beeldbeoordeling. Dit wordt wel zichtbaar op het moment dat alle metingen van deze echoscopist over een geheel jaar worden verzameld en vergeleken met regionale gemiddelden. Kennis van deze MoM-waarden kan een handvat geven voor verbetering van de werkwijze. Ook komt uit de SEO-analyse het percentage ontbrekende metingen naar voren.

Het is opvallend dat het cerebellum bij vrijwel alle echoscopisten in de regio kleiner wordt gemeten dan gemiddeld in de Verburg-curve. Bij 5 echoscopisten is na de audit nog specifiek naar beelden van de meting van het cerebellum gekeken. De meting is in alle gevallen als correct beoordeeld. De SPSRU pleit ervoor dat hier landelijk onderzoek naar wordt gestart.

Hieronder vindt u overzichten van de audits bij alle echopraktijken en ziekenhuizen, de beeldbeoordelingen en verbeterpunten in de vierde auditronde. In 2017 zijn iets minder audits verricht dan in andere jaren door drukte met de implementatie van de NIPT als screeningstest. De vierde ronde is in 2017 afgerond. Er is geen nieuwe ronde gestart.

ZIEKENHUIZEN

Tabel 9. Specificatie audits ziekenhuizen

PLAATS	NAAM ORGANISATIE	DATUM 3 ^e RONDE	DATUM 4 ^e RONDE
Amersfoort	Meander Medisch Centrum	19-09-2013	28-09-2015
Apeldoorn	Gelre Ziekenhuis Apeldoorn	18-03-2014	31-05-2016
Gorinchem	Rivas Medizorg	20-11-2014	29-11-2016
Harderwijk	Ziekenhuis St. Jansdal	10-12-2013	19-11-2015
Nieuwegein / Utrecht / Woerden	Sint Antonius Ziekenhuis	30-06-2014	19-06-2017
Utrecht / Zeist	Diakonessenhuis	05-11-2014	20-04-2017
Utrecht	UMC-UVC Utrecht**	20-04-2015	02-10-2017
Zutphen	Gelre Ziekenhuis Zutphen	16-04-2014	11-05-2016

LABORATORIUM

Tabel 10. Specificatie audits laboratorium

PLAATS	NAAM ORGANISATIE	DATUM 3 ^e RONDE	DATUM 4 ^e RONDE
Bilthoven	RIVM	17-03-2015	Niet verricht

ECHOPRAKTIJKEN

Tabel 11. Specificatie audits echopraktijken

PLAATS	NAAM ORGANISATIE	DATUM 3 ^e RONDE	DATUM 4 ^e RONDE
Amersfoort	Verloskundigen Amersfoort	29-01-2015	23-02-2017
Amersfoort	Verloskundig Centrum Viandenstraat	17-04-2014	13-04-2016
Amersfoort	Prenataal Screeningscentrum Gooi en Eemland	14-01-2014	16-03-2016
Apeldoorn	Prenataal Screeningscentrum Apeldoorn e.o.	18-03-2014	31-05-2016
Bunschoten	Verloskundigenpraktijk Bunschoten 'De Parel'	02-12-2014	10-05-2017
Gorinchem	Echopraktijk 'Babyimage'	08-10-2014	03-11-2016
Houten	Prenataal Centrum VPK Houten- Zeist, locatie Houten (sinds 2017 'Geboortezak')	26-08-2014	03-10-2016
Maarsse	St. Gezondheidscentra Maarssebroek	20-05-2015	14-11-2017
Nijkerk	Praktijk voor verloskundigen 'De Oorsprong'	24-06-2015	13-09-2017
Sliedrecht	Echocentrum Rivierenland	08-10-2014	03-11-2016
Tiel	Verloskundig & Prenataal Screenings Centrum Iris	12-02-2015	31-05-2017
Utrecht	Verloskundig Echocentrum Leidsche Rijn	08-08-2013	19-08-2015
Utrecht	Focus Verloskundig Centrum	06-02-2014	21-04-2016
Utrecht	Echobureau Utrecht	30-05-2013	28-05-2015
Woerden	Echopraktijk Woerden	24-06-2014	27-09-2016
Zeist	Verloskundigenpraktijk Zeist	22-09-2014	11-10-2016
Zutphen	Verloskundig Centrum Zutphen	-	Overname van regio Nijmegen

Resultaten audits

Tabel 12. Verbeterpunten 4^e auditronde (deel 2015, heel 2016 en 2017)

Type verbeterpunt*	Aantal centra (%) met dit verbeterpunt	Toelichting
Karakteristieken echocentrum	<ul style="list-style-type: none"> • 5 (20%) 	Personeelwijzigingen niet doorgegeven aan de SPSRU waardoor Peridos niet up-to-date is
Kwaliteit echoscopisch onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> • 1 (4%) • 9 pers. • 9 (37%) • 4 (16%) • 3 (12%) • 3 (12%) 	<ul style="list-style-type: none"> • onvoldoende kwaliteit beoordeelde beelden • bijscholing echoscopie dringend geadviseerd • beeldopslag / apparatuur beantwoordt niet aan de landelijke kwaliteitseisen • MoM-waarden vallen buiten de norm • termijn waarin het SEO verricht wordt is gemiddeld laat / vroeg • ingeplande tijd voor het SEO is te kort
Counseling	<ul style="list-style-type: none"> • 6 (25%) • 4 (16%) • 3 (12%) • 3 (12%) 	<ul style="list-style-type: none"> • aantal gesprekken is te weinig • scholing is niet up-to-date • registratie is niet op orde in het bronsysteem • aantal gesprekken beter verdelen onder de counselors
Ketenzorg	<ul style="list-style-type: none"> • 8 (33%) • 1 (4%) 	<ul style="list-style-type: none"> • communicatie met (satelliet)centra over planning/uitslag GUO • communicatie met laboratorium
Website	<ul style="list-style-type: none"> • 14 (58%) 	Op de website staat onjuiste en/of verouderde informatie over prenatale screening
Gegevens	<ul style="list-style-type: none"> • 9 (37%) • 7 (29%) • 6 (25%) 	<ul style="list-style-type: none"> • registratie echogegevens • gegevens aanleveren voor Peridos • follow-up

*) Er waren drie centra zonder verbeterpunten en er zijn geen contracten of kwaliteitsovereenkomsten beëindigd naar aanleiding van de audits.

De audits van de vierde ronde verlopen anders dan eerdere auditrondes. Wij besteden aandacht aan het zetten van de puntjes op de 'i'. Er ontstaat ook vaker een gesprek over de rol van de prenatale screening binnen de praktijk. Aanbevelingen voor verbetering zullen er altijd blijven. Bepaalde punten komen vaak terug. In de vierde ronde viel op dat gegevens over prenatale screening op de websites van de praktijken bij meer dan de helft van de praktijken niet op orde waren. Dit had deels te maken met de verandering in de screening ten gevolge van het aanbieden van de NIPT als screeningstest.

Een belangrijke kwaliteitseis voor echoscopisten is het voldoen aan het minimaal aantal verrichtingen per jaar. Tijdens de audits, maar ook in het tijdsbestek daartussen, is dit een belangrijk aandachtspunt van de SPSRU. Een overzicht van het aantal verrichtingen in 2017 van deze echoscopisten staat in tabel 15.

De SPSRU heeft de vierde auditronde van de ziekenhuizen en echocentra uitgevoerd in de periode van de tweede helft 2015 tot en met 2017.

In deze auditronde zijn door de kwaliteitsmedewerker de beelden van 64 echoscopisten op locatie beoordeeld (tabel 13).

Per 1 januari 2016 zijn de richtlijnen voor de beeldbeoordeling aangepast, inclusief aanpassing van de normering. In plaats van 65% van de punten zoals de jaren ervoor, dient een echoscopist 75% te behalen om voldoende te scoren.

Tabel 13. Beeldbeoordeling bij echoscopisten in vierde auditronde

Type echoscopist	Wijze van beeldbeoordeling*	Aantal echoscopisten	Aantal (%) beoordeeld door RC*	Aantal (%) beoordeeld door ander RC	Toelichting
NT	Volgens landelijk protocol	34 *	31	3	
SEO	Volgens landelijk protocol	68 *	64	4	

*) alle beoordelingen zijn op locatie verricht.

Door concentratie van de NT-metingen in de regio bij het UMCU zijn er in de 2^e helft van 2017 geen NT-metingen meer beoordeeld in de centra waar geen combinatietest meer plaatsvindt.

6.2 Echoscopisten

Tabel 14. Resultaten beeldbeoordelingen bij NT-echoscopisten en bij SEO-echoscopisten in de 4^e visitatieronde tweede helft 2015 en heel 2016 en 2017.

Type echoscopist	Voldoende (direct)	Voldoende na herbeoordeling	Onvoldoende na herbeoordeling	In behandeling (herbeoordeling volgt)
NT	31	2	0	0
SEO	61	3	0	0

Bij 3 NT-echoscopisten was de beoordeling net voldoende.

Bij 10 SEO-echoscopisten zijn aanbevelingen voor verbetering gedaan.

Tabel 15. Aantal verrichtingen per uitvoerder gerelateerd aan de kwaliteitseis over minimum aantal verrichtingen in 2017

Type zorgverlener	Aantal (%) zorgverleners dat voldoet aan deze kwaliteitseis	Toelichting en consequenties voor contracten
Kwaliteitseis t.a.v. aantal verrichtingen per jaar SEO-echoscopist Kwaliteitseis: ervaren 150; starter 250	97% (71/73)	Correctie voor: <ul style="list-style-type: none"> • 4 gynaecologen met minder dan 10 SEO's onder verantwoording ziekenhuis; • 11 SEO-echoscopisten die tevens GUO's verrichten; • 13 SEO-echoscopisten maar een deel van het jaar werkzaam.
NT-echoscopist Kwaliteitseis: ervaren 100; starter 150*	Zie tekst onder	<ul style="list-style-type: none"> • 18 contracten van zorginstellingen beëindigd, waardoor 25 echoscopisten geen NT-metingen meer verrichten.

*) Eis is in de loop van 2017 losgelaten.

Op 1 april 2017 is gestart met de NIPT als screeningstest voor down-, edwards- en patausyndroom naast de combinatietest. Zwangeren bleken een duidelijke voorkeur te hebben voor het laten verrichten van de NIPT boven deelname aan de combinatietest. In de gehele regio liep het aantal NT-metingen in april en mei daardoor al dusdanig terug dat besloten is tot concentratie. Vanaf 6 november 2017 worden in de regio van de SPSRU combinatietesten alleen in het UMCU aangeboden en doen 11 echoscopisten de NT-metingen voor de gehele regio. In 2018 wordt geëvalueerd of het aantal van 11 echoscopisten verminderd moet worden op basis van het aantal metingen ten opzichte van de nieuwe norm van 50 NT-metingen.

Van het totaal aantal van 36 echoscopisten dat in 2017 NT-metingen verrichtte hebben 19 echoscopisten minder dan 50 metingen gedaan en 17 echoscopisten meer dan 50 metingen.

De norm van 100 NT-metingen voor een ervaren echoscopist en 150 voor een beginnende is in 2017 landelijk losgelaten. Er gold een gedoogsituatie.

In 2017 hebben 4 gynaecologen minder dan 10 SEO's gemaakt. Deze gynaecologen hebben geen SEO-kwaliteitsovereenkomst en de SEO's worden dan ook volgens landelijke afspraak verricht onder verantwoording van de ziekenhuizen. In totaal 30 SEO-echoscopisten met een SEO-overeenkomst voldoen niet aan de CvB-norm van 150 SEO's voor ervaren echoscopisten en 250 SEO's voor startende echoscopisten. Hiervan hebben 11 SEO-echoscopisten compensatie, omdat ze voldoende GUO's verrichten. Daarnaast zijn 13 SEO-echoscopisten niet het hele jaar werkzaam geweest (ziekte, recente SEO-overeenkomst, buitenland). Correctie op genoemde aantallen geeft in 2017 in totaal **97%** (71 van de 73) gecontracteerde SEO-echoscopisten voldoet aan de CvB norm van dan wel 150 SEO's per jaar voor ervaren echoscopisten (n=68) of 250 SEO's per jaar voor beginnende echoscopisten (n=3). In 2016 bedroeg dit percentage 95%.

Van de 2 SEO-echoscopisten die niet voldoen aan 150 SEO's in 2017 is afgesproken dat één echoscopist in de loop van 2018 stopt met het maken van SEO's. Het aantal van de andere SEO-echoscopisten zal naar verwachting in 2018 stijgen doordat binnen de betreffende praktijk het aantal SEO-echoscopisten is verminderd.

6.3 Verloskundigenpraktijken en huisartspraktijk

De audit counseling bij verloskundigenpraktijken en een huisartsenpraktijk wordt uitgevoerd door mevrouw Harrewijn en mevrouw Lorijn.

In 2017 hebben 8 praktijken van de SPSRU een vragenlijst voor de audit counseling ontvangen. Dit waren de laatste praktijken die de SPSRU heeft gevisiteerd in de eerste ronde van de audit counseling.

Ter vergelijking: in 2016 heeft de SPSRU 19 praktijken een vragenlijst gestuurd. Het verschil in aantal tussen deze jaren heeft voor een groot deel te maken met de invoering van de NIPT. In de eerste helft van 2017 vroeg deze zowel van verloskundigenpraktijken als van de SPSRU veel aandacht.

De counseling die plaatsvindt binnen ziekenhuizen en binnen verloskundigenpraktijken die ook NT-metingen en/of SEO's verrichten is in paragraaf 6.1 besproken.

Procedure

- de praktijk ontvangt een e-mail met de aankondiging van de audit counseling;
- twee weken later verstuurt de SPSRU de audit-vragenlijst;
- de praktijk vult digitaal een vragenlijst in en stuurt deze per e-mail terug naar de SPSRU;
- de SPSRU maakt een conceptverslag naar aanleiding van de ingevulde vragenlijst;
- na reactie van de praktijk op het conceptverslag wordt het definitieve verslag gemaakt en per post verstuurd aan de praktijk;

- drie maanden na het versturen van het verslag krijgt de praktijk een e-mail met een korte evaluatie van de verbeterpunten: wat is afgehandeld, waarvoor is nog actie nodig?
- zes maanden na het versturen van het verslag wordt een slotbrief aan de praktijk verstuurd.

Belangrijkste aandachtspunten van de audit

- correcte registratie van personeelsgegevens in Peridos;
- voldoende scholing counselors;
- correcte informatie betreffende prenatale screening aan zwangeren (RIVM-folders en website praktijk);
- voldoende gesprekken per counselor per jaar (kwaliteitseis is minimaal 50 gesprekken per jaar);
- voldoende tijd voor een counselingsgesprek;
- counselingsgesprek los van het intakegesprek (geldt vanaf 1 april 2017 na invoering van NIPT als eerste screeningstest).
- correcte registratie van gegevens betreffende de uitkomst van de counselingsgesprekken in het bronsysteem;
- overzicht van de wens van de zwangeren ten aanzien van deelname aan de combinatietest per zwangere en per praktijk in verhouding tot het regionale gemiddelde (grafiek);
- overzicht van de zwangerschapsduur ten tijde van de counseling over de combinatietest van de praktijk in verhouding tot het regionale gemiddelde (grafiek).

Hieronder vindt u een overzicht van de audits bij alle counselingpraktijken in de eerste auditronde, die in 2017 is afgerond.

Tabel 16. Specificatie audits verloskundigenpraktijken/huisartsenpraktijk

PLAATS	ORGANISATIE	DATUM VERSTUREN VRAGENLIJST
Amersfoort	Verloskundigenpraktijk De Kei	01-6-2015
Amersfoort	Verloskundigenpraktijk Pala	10-6-2015
Apeldoorn	Verloskundigenpraktijk Doevendans	24-6-2015
Apeldoorn	Gelre Verloskundig Centrum Apeldoorn	26-8-2015
Apeldoorn	Verloskundigenpraktijk Ezra	9-9-2015
Baarn	Verloskundigenpraktijk Baarn	24-9-2015
Bilthoven	Verloskundige Praktijk Vida	12-10-2015

De Meern	Verloskundigenpraktijk Thuis in Verloskunde	28-10-2015
Driebergen	Verloskundigenpraktijk Driebergen	11-11-2015
Ermelo	Verloskundige praktijk Ermelo	25-11-2015
Gorinchem	Verloskundige Praktijk Gorinchem	8-12-2015
Harderwijk	Verloskundigenpraktijk Harderwijk	13-1-2016
Hardinxveld	Verloskundigenpraktijk Anno Nu Hardinxveld e.o.	29-1-2016
Hoevelaken	Verloskundigen aandelaak	10-2-2016
Houten	Verloskundigenpraktijk Het Wonder	15-3-2016
Leerdam	Verloskundigenpraktijk Leerdam	23-3-2016
Leusden	Praktijk Luna	8-4-2016
Maarssen	Verloskundigenpraktijk De Vecht	20-4-2016
Meerkerk	Verloskundigenpraktijk Alblasserwaard-Oost	12-5-2016
Nieuwegein	Verloskundige Praktijk De Spildraai	31-5-2016
Nunspeet	Verloskundigenpraktijk Nunspeet De Triangel	7-6-2016
Putten	Verloskundige Praktijk Putten	23-6-2016
Scherpenzeel	Verloskundigenpraktijk De Vallei Het Foort	7-9-2016
Almkerk (voorheen Sleeuwijk)	Verloskundigenpraktijk Tussen de Rivieren	22-9-2016
Soest	Verloskundigenpraktijk Fea	5-10-2016
Soest	Verloskundigenpraktijk Vitae	19-10-2016
Utrecht	Verloskundigenpraktijk Elke Steinhilber	2-11-2016
Utrecht	Vroedvrouwenpraktijk Breedstraat	18-11-2016
Utrecht	Verloskundigenpraktijk Utrecht Oost	30-11-2016

Utrecht	Verloskundigenpraktijk Westerkade	14-12-2016
IJsselstein	Verloskundige praktijk De Lekbrug	8-8-2017
Utrecht	Verloskundige praktijk Utrecht West	8-5-2017
Vaassen	Verloskundigen Praktijk La Vita	16-5-2017
Woerden	Verloskundigenpraktijk Uitgerekend Woerden	30-5-2017
Zeewolde	Verloskundigenpraktijk Zeewolde	15-5-2017
Dronten	Verloskundigenpraktijk Morgenland	6-6-2017
Arkel	Verloskundige Praktijk De NieuweLinge	20-7-2017
Linschoten	Huisartsenpraktijk Linschoten	25-7-2017

De meeste praktijken reageren binnen vier weken na het versturen van de vragenlijst. Een enkele keer is een reminder nodig. Bij alle praktijken komen er punten naar voren waarbij verbetering nodig is. Daarbij komen herhaaldelijk dezelfde onderwerpen terug, zoals hieronder beschreven in de tabel.

In de tabel zijn de verbeterpunten meegenomen van de gehele eerste ronde van de audit counseling, die gehouden is vanaf medio 2015 tot eind 2017. In totaal heeft de SPSRU 38 praktijken gevisiteerd in deze eerste ronde van de audit counseling.

Tabel 17. Verbeterpunten 1^e ronde audit 2015-2017 verloskundigenpraktijken/huisartsenpraktijk

Type verbeterpunt	Aantal centra met dit verbeterpunt	Toelichting
Karakteristieken praktijk	<ul style="list-style-type: none"> • 19 (50%) 	Personeelwijzigingen niet doorgegeven aan de SPSRU, waardoor Peridos niet up-to-date is
Counseling	<ul style="list-style-type: none"> • 13 (34,2%) • 28 (73,7%) • 8 (21,1%) • 4 (10,5%) 	<p>Counselors voeren minder dan 50 gesprekken per jaar zonder geldige reden</p> <p>Niet voldoende scholing counseling gevolgd of behaalde certificaten niet doorgegeven aan de SPSRU</p> <p>Praktijk geeft niet de meest recente (RIVM-) folders mee over screening</p> <p>Te weinig tijd besteden aan counselinggesprek</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • 3 (7,9%) 	Laat in de zwangerschap counselen waardoor zwangere niet of krap voldoende tijd heeft om een geïnformeerde keuze te maken
Ketenzorg	<ul style="list-style-type: none"> • 9 (23,7%) 	Geen verwijfsbrieven meegeven voor combinatietest en/of SEO
Website	<ul style="list-style-type: none"> • 26 (68,4%) 	Op de website staat onjuiste en/of verouderde informatie over prenatale screening
Gegevens	<ul style="list-style-type: none"> • 21 (55,3%) • 20 (52,6%) 	Data worden niet correct in het bronsysteem geregistreerd (bijvoorbeeld veel lege velden) Data worden niet consequent (ieder kwartaal of via HL7) aangeleverd aan Peridos

Tabel 18. Aantal verrichtingen per counselor gerelateerd aan de kwaliteitseis over minimum aantal verrichtingen per jaar

Type zorgverlener	Aantal (%) zorgverleners dat voldoet aan deze kwaliteitseis*	Toelichting en consequenties voor contracten
Kwaliteitseis t.a.v. aantal verrichtingen per jaar Counselor Kwaliteitseis: 50 counselinggesprekken	70,9 % (222/ 324)	Correctie voor 56 counselors die maar een deel van het jaar de rol counselor in Peridos hadden én een geldige kwaliteitsovereenkomst voor counseling

Van het totaal aantal counselors (369) hebben 56 counselors maar een deel van het jaar 2017 in Peridos de rol counselor én een kwaliteitsovereenkomst voor counseling gehad. Van de overige counselors voldeden er 222 (**70,9%**) aan de landelijke norm van 50 counselinggesprekken per jaar. De counselinggesprekken die in andere regio's zijn gehouden, zijn daarin meegenomen. Dit is een stijging ten opzicht van 2016 (65,5%). Een correctie voor counselors die maar een deel hebben gewerkt vanwege bijvoorbeeld ziekte is op dit moment nog niet mogelijk.

Uit de audit counseling blijkt dat 13 van de 38 geauditeerde praktijken een opmerking hebben gekregen over het voeren van te weinig gesprekken per counselor: dat is 34%. Dat betekent dat 66 % van de praktijken wel voldeed aan de kwaliteitseis van minimaal 50 gesprekken per jaar.

6.4 Screeningslaboratorium

Voor de analyses door het screeningslaboratorium verwijzen wij u naar bijlage B Jaarrapportage Eerste Trimester Combinatietest SPSRU 2017, E. Carbo - Infectieziekteonderzoek, diagnostiek en Screening – IDS, Rijksinstituut Volksgezondheid en Milieu - RIVM

6.5 De consequenties met betrekking tot contracten en kwaliteitsovereenkomsten

In onderstaande tabel staan de consequenties met betrekking tot contracten bij het niet voldoen aan de kwaliteitsnormen in 2017.

Tabel 19. Consequenties met betrekking tot contracten bij het niet voldoen aan normen in 2017

	Aantal niet voldaan aan normen	Aantal contracten ontbonden	Aantal andere maatregelen dan ontbinding contract
Contract counseling	3 ziekenhuizen	-	Bij 2 ziekenhuizen is de organisatie van de counseling geheel gewijzigd. Bij 1 ziekenhuis was dit proces in 2017 nog niet afgerond.
Contract SEO	-	-	-
Contract NT-meting	-	18 (zie 6.2)	-
Individuele kwaliteitsovereenkomst NT-meting	-	-	-
Individuele kwaliteitsovereenkomst counseling	-	-	<p>Bij ziekenhuizen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bij de reorganisatie van de counseling in 3 ziekenhuizen zijn diverse overeenkomsten ontbonden en andere gestart. <p>Bij verloskundigenpraktijken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zeven keer advies om alert te blijven op de verdeling van het aantal gesprekken binnen de praktijk. • Twee keer bleek een praktijk de data niet op de juiste manier te registeren, waardoor counselors niet aan de norm leken te voldoen. Na verbetering van de data bleek dit wel zo te zijn.
Individuele kwaliteitsovereenkomst SEO	2	1	Advies betere verdeling aantal SEO's.

De SPSRU heeft in 2017 geen individuele kwaliteitsovereenkomsten voor counseling ontbonden enkel op basis van het niet voldoen aan normen. Dit komt deels doordat de verloskundigenpraktijken in 2017 pas voor de eerste keer werden gevisiteerd. In verbeterpunten zijn (dringende) adviezen opgenomen over counselors die niet volledig aan de kwaliteitseisen voldeden. In de follow up van de audits worden deze verbeterpunten gevolgd.

Om problemen in de toekomst te voorkomen kijkt de SPSRU bij een aanvraag voor een overeenkomst niet alleen zeer kritisch of voldaan is aan opleidingseisen, maar ook naar het aantal counselinggesprekken én het aantal counselors bij de praktijk waar de zorgverlener wil gaan werken.

7. Financieel overzicht

7.1 Opbrengsten en lasten

Tabel 20. Opbrengsten en lasten

	2017	2016	Oorzaken grote verschillen tussen de jaren
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Opslagtarief	314.556	308.926	
Overige inkomsten	250	--	
<i>Totaal bedrijfsopbrengsten</i>	314.806	308.926	
BEDRIJFSLASTEN			
Personele kosten regionaal	281.973	265.334	
Personele kosten landelijk	24.399	26.334	
Kosten bijscholing contractanten	4.733	3.125	
Overige bedrijfskosten	41.601	15.543	Verhuiskosten en ICT
<i>Totaal bedrijfslasten</i>	352.706	310.336	
BEDRIJFSRESULTAAT			
Financiële baten en lasten	0	720	
RESULTAAT	-37.900	-690	Verhuiskosten en ICT

7.2 Informatiebeveiliging

Met het oog op het van kracht worden van de AVG in mei 2018 is binnen het bureau gestart met een kritische beschouwing van de werkprocessen en gebruik van Internet.

Tot november 2017 gebruikte de SPSRU de ICT-infrastructuur van het UMC Utrecht die voor een veilige digitale werkomgeving zorgde.

In de nieuwe huisvesting werkt de SPSRU op een externe server op een eigen RDS-omgeving. Hiertoe hebben alleen de SPSRU-medewerkers toegang door in te loggen met een wachtwoord. Ook extern kan op deze beveiligde omgeving worden gewerkt. Als men de werkkamer verlaat, wordt deze afgesloten.

In het e-mailverkeer met contractanten is extra aandacht voor het enkel communiceren van de meest essentiële data vanuit Peridos (zonder BSN). Zorgverleners kunnen rechtstreeks in Peridos de gegevens over de uitvoering van de screening uploaden. Een enkele keer stuurt een zorgorganisatie per abuis per e-mail deze gegevens naar de SPSRU. De SPSRU verwijdert deze e-mail en vraagt de zorgorganisatie de gegevens op de juiste manier te uploaden in Peridos.

Gebruikersnaam en wachtwoord voor Peridos worden in separate e-mails naar de gebruiker verzonden.

De nieuwe website van de SPSRU voldoet aan de laatste veiligheidsnorm en is voorzien van een SSL-certificaat.

Bijlage A Specificatie contracten SPSRU 2017

TOTAAL 31-12-2017

ZORGVERLENER	COUNS	NT	SEO
Ziekenhuizen	7	1	7
Verloskundigen-/echopraktijken	56	0	18
Huisartsen	2	0	0
Totaal	66 (excl. 7 lid Iris)	1	25

ZIEKENHUIZEN

PLAATS	NAAM ORGANISATIE	COUNS	NT	SEO
Amersfoort	Meander Medisch Centrum	C	NT (einde 061117)	SEO
Apeldoorn	Gelre Ziekenhuis Apeldoorn	C	NT (einde 061117)	SEO
Gorinchem	Rivas Medizorg	C		SEO
Nieuwegein	Antonius Ziekenhuis	C	NT (einde 061117)	SEO
Utrecht	Diakonessenhuis	C	NT (einde 061117)	SEO
Utrecht	UMC-UVC Utrecht	C	NT	SEO
Zutphen	Gelre Ziekenhuis Zutphen	C	NT (einde 061117)	SEO

HUISARTSEN

PLAATS	NAAM ORGANISATIE	COUNS	NT	SEO
Linschoten	Huisartsenpraktijk Linschoten	C		

VERLOSKUNDIGEN- / ECHOPRAKTIJKEN

PLAATS	NAAM ORGANISATIE	COUNS	NT	SEO
Amersfoort	Verloskundigen Amersfoort	C	NT (einde 061117)	SEO
Amersfoort	Verloskundig Centrum Viandenstraat	C	NT (einde 061117)	SEO
Amersfoort	Prenataal Screenings-centrum Gooi en Eemland		NT (einde 061117)	SEO
Amersfoort	Verloskundigenpraktijk Pala	C		
Amersfoort	Verloskundigenpraktijk De Kei	C		
Apeldoorn	Prenataal Screenings-centrum Apeldoorn e.o.			SEO
Apeldoorn	Gelre Verloskundig Centrum Apeldoorn	C		
Apeldoorn	Verloskundigenpraktijk Doevendans	C		
Apeldoorn	Verloskundigenpraktijk Ezra	C		
Arkel	Verloskundigenpraktijk De Nieuwe Linge	C		
Baarn	Verloskundigenpraktijk Baarn	C		
Bilthoven	Verloskundige Praktijk Vida	C		
Bunschoten	Verloskundigenpraktijk Bunschoten 'De Parel'	C		SEO
Culemborg	Verloskundigenpraktijk 'de Ronding' Culemborg	Lid Iris		
Driebergen	Verloskundigenpraktijk Driebergen	C		
Dronten	Verloskundigenpraktijk Morgenland	C		
Epe	Verloskundigenpraktijk De Veluwe	C		
Ermelo	Verloskundigenpraktijk Ermelo	C		
Geldermalsen	Verloskundigenpraktijk De Toekomst Geldermalsen	Lid Iris		
Gorinchem	Verloskundigenpraktijk Gorinchem	C		

PLAATS	NAAM ORGANISATIE	COUNS	NT	SEO
Gorinchem	Echografiepraktijk BabyImage			SEO
Harderwijk	Verloskundigenpraktijk Harderwijk	C		
Hardinxveld	Verloskundigenpraktijk Anno Nu Hardinxveld e.o.	C		
Hoevelaken	Verloskundigen Aandelaak	C		
Houten	De Geboortenzaak	C (start 010117)	NT (einde 061117)	SEO
Houten	Verloskundigenpraktijk Het Wonder	C		
IJsselstein	Verloskundigenpraktijk De Lekbrug	C		
Leerdam	Verloskundigenpraktijk Leerdam	C		
Leusden	Praktijk Luna	C		
Maarssen	Verloskundigenpraktijk De Vecht	C		
Maarssenbroek	St. Gezondheidscentra Maarssenbroek	C		SEO
Meerkerk	Verloskundigenpraktijk Alblasserwaard-Oost	C		
Nijkerk	Praktijk voor Verloskunde 'De Oorsprong'	C	NT (einde 061117)	SEO
Nunspeet	Verloskundigenpraktijk Nunspeet De Triangel	C		
Ochten	Verloskundigenpraktijk Ochten	Lid Iris		
Putten	Verloskundigenpraktijk Putten (nieuw)	C (start 01-01-2017)		
Scherpenzeel	Verloskundigenpraktijk De Vallei	C		
Sleeuwijk	Verloskundigenpraktijk Tussen de Rivieren	C		
Sliedrecht	Echocentrum Rivierenland			SEO
Sliedrecht	Verloskundigenpraktijk Sliedrecht	C		

PLAATS	NAAM ORGANISATIE	COUNS	NT	SEO
Sliedrecht	Verloskundigenpraktijk Zus en Zwanger	C		
Soest	Verloskundigenpraktijk Fea	C		
Soest	Verloskundigenpraktijk Vitae	C		
Tiel	Verloskundig & Prenataal Screenings Centrum Iris	C	NT (einde 061117)	SEO
Tiel	Verloskundig Centrum Tiel	Lid Iris		
Tiel	Verloskundigenpraktijk Tiel	Lid Iris		
Utrecht	Verloskundig Echocentrum Leidsche Rijn		NT (einde 061117)	SEO
Utrecht	Focus Verloskundig Echocentrum		NT (einde 061117)	SEO
Utrecht	Echobureau Utrecht		NT (einde 061117)	SEO
Utrecht	Vroedvrouwenpraktijk Breedstraat	C		
Utrecht	Verloskundigenpraktijk Utrecht Oost	C		
Utrecht	Verloskundigenpraktijk Westerkade	C		
Utrecht	Verloskundigenpraktijk Doula	C	NT (einde 061117)	SEO
Utrecht	Verloskundigenpraktijk Utrecht West	C		
Utrecht	Verloskundigenpraktijk Elke Steinhilber	C		
Utrecht	Verloskundigenpraktijk Leidsche Rijn Geboortes & Zo	C (einde 311216)		
Vaassen	Verloskundigenpraktijk La Vita	C		
Vleuten	Verloskundigenpraktijk Thuis in Verloskunde	C		

PLAATS	NAAM ORGANISATIE	COUNS	NT	SEO
Waardenburg	De Betuwewaard Verloskundigenpraktijk	Lid Iris		
Wijk bij Duurstede	Verloskundigenpraktijk Wijk bij Duurstede	C (einde 311216)		
Woerden	Verloskundigenpraktijk Uitgerekend Woerden	C		
Woerden	Echopraktijk Woerden		NT (einde 061117)	SEO
Zeewolde	Verloskundigen Zeewolde	C		
Zeist	Verloskundige praktijk Zeist	C	NT (einde 061117)	SEO
Zetten	Verloskundigenpraktijk Overbetuwe	Lid Iris		
Zutphen	Verloskundig Centrum Zutphen	C	NT (einde 061117)	SEO
Zutphen	Anouk en Renske Verloskundigenpraktijk	C		
Zutphen	Verloskundigenpraktijk Buik & Co	C		
Zutphen	De Bakermat, verloskundige zorg van nature	C		

Bijlage B Jaarrapportage Eerste Trimester Combinatietest SPSRU 2017

E. Carbo

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

Centrum Gezondheidsbescherming (GZB)

Afdeling Biologische geneesmiddelen, Screening en Innovatie (BSI)

Jaarrapportage Eerste Trimester Combinatietest SPSRU **2017**

E. Carbo

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Centrum Gezondheidsbescherming (GZB)
Afdeling Biologische geneesmiddelen, Screening en Innovatie (BSI)

SPSRU
stichting prenatale screening
regio utrecht



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Voorwoord

Sinds 2007 voert het centrum voor bevolkingsonderzoek (CVB-RIVM) de coördinatie van de screening op downsyndroom aan de hand van de combinatietest uit. De operationele organisatie van de screening is in handen gelegd van acht regionale centra (RC's) die houders zijn van een WBO-vergunning voor het uitvoeren van die screening. In de regio Utrecht en omstreken is de Stichting Prenatale Screening Regio Utrecht (SPSRU) de formele vergunninghouder. Elk van de Regionale Centra heeft voor de uitvoering van het laboratoriumonderzoek in het kader van de screening een contract met een laboratorium. In de regio Utrecht was tot 7 november 2017 het RIVM-IDS laboratorium voor downscreening belast met het uitvoeren van de serum bepalingen en met de berekening van de complete kans op Down syndroom, Edwards' syndroom en Patau syndroom. Sindsdien heeft het Star-SHL laboratorium in Rotterdam gefaseerd de uitvoering overgenomen. De verandering van laboratorium is een gevolg van het stoppen van het RIVM-IDS laboratorium naar aanleiding van de afname van het aantal combinatietesten na de invoer van de NIPT als eerste prenatale screening binnen de TRIDENT-2 studie.

Jaarlijks wordt een verslag geproduceerd over de kwaliteit en kwantiteit van de bepalingen. De huidige rapportage omvat de bloedafname periode 1 januari 2017 - 7 november 2017, gebaseerd op de data zoals geanalyseerd in het RIVM-IDS laboratorium. De kengetallen van de screening zoals aangevraagd vanuit de SPSRU, inclusief de kengegevens van de NT meting, worden gerapporteerd.

De gepresenteerde data zijn afkomstig van contractanten met een vergunning voor het verrichten van NT metingen binnen de SPSRU, die in 2017 monsters hebben ingestuurd. Hieronder vielen in 2017 de volgende centra:

Nr.	Locatie	Screeningscentrum
1	<i>Amersfoort</i>	Prenataal Screeningscentrum Gooi en omstreken
2	<i>Amersfoort</i>	Meander Medisch Centrum
3	<i>Amersfoort</i>	Verloskundig Centrum Viandenstraat
4	<i>Amersfoort</i>	Verloskundigen Amersfoort
5	<i>Apeldoorn</i>	Gelre Ziekenhuizen
6	<i>Nijkerk</i>	De Praktijk voor Verloskunde de Oorsprong
7	<i>Tiel</i>	IRIS Prenataal Screeningscentrum
8	<i>Utrecht</i>	Echocentrum Leidsche Rijn
9	<i>Utrecht</i>	SALTRO
10	<i>Utrecht</i>	Echobureau Utrecht
11	<i>Utrecht</i>	Diakonessenhuis
12	<i>Utrecht</i>	UMCU
13	<i>Utrecht, Woerden, Nieuwegein</i>	St. Antonius Ziekenhuis
14	<i>Utrecht</i>	Verloskundigenpraktijk Doula
15	<i>Woerden</i>	Echopraktijk Woerden

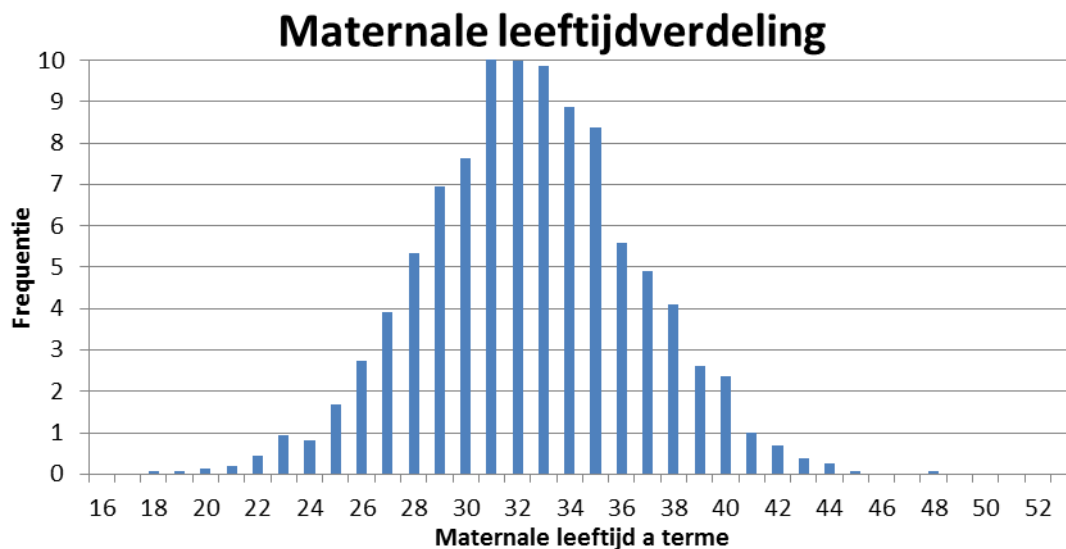
Rapportage

1. Aantallen aanvragen en leeftijdsverdeling

In 2017 werden er vanuit de regio Utrecht in totaal 1614 serum monsters opgestuurd voor analyse. Vergelijken met het aantal van 2016 (6422 serum monsters) is dit zeer weinig. Dit lage aantal is een gevolg van de invoer van de NIPT als eerste prenatale screeningstest, waardoor vrouwen de keuze hadden tussen twee testmethoden.

In totaal werden er 1653 complete kansberekeningen uitgevoerd. Hierin zijn 63 tweelingen zwangerschappen geïnccludeerd (resultierend in 126 complete kansberekeningen). Het totale aantal kansberekeningsaanvragen ligt dus hoger dan het aantal serumaanvragen, omdat bij een tweeling éénmaal serum gemeten wordt, maar twee kansberekeningen gedaan worden. Bij 24 zwangerschappen, waaronder 1 tweelingzwangerschap, waren de NT gegevens niet voorhanden voor een volledige kansberekening.

FIGUUR 1. Leeftijdsverdeling van de zwangeren op de à terme datum van alle aanvragen uit de SPSRU in 2017.

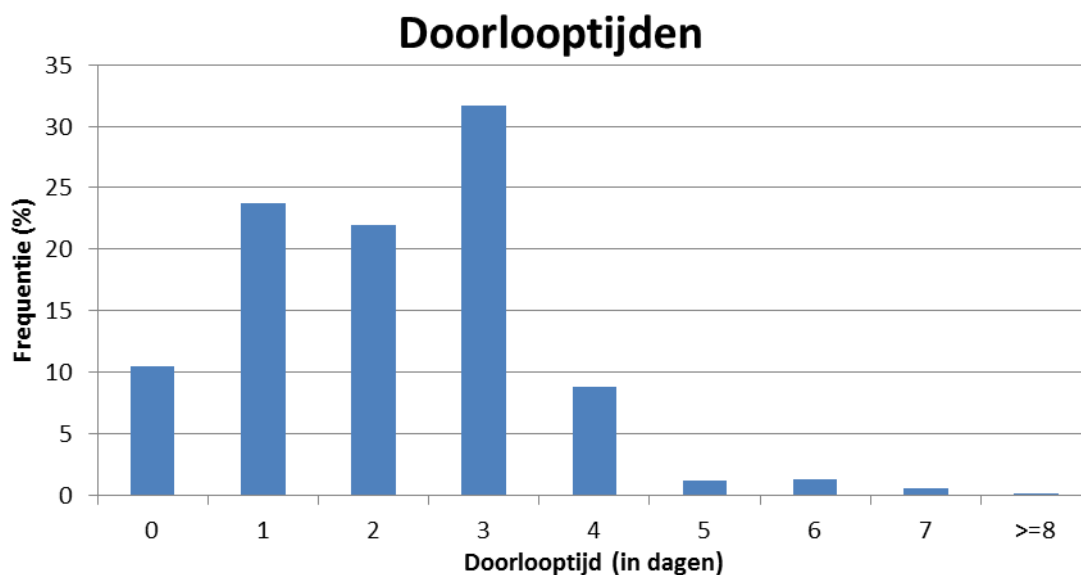


Bij de à terme datum was de mediane maternale leeftijd 32.9 jaar in de SPSRU regio.

2. Doorlooptijden

Als doorlooptijd wordt hier gehanteerd het verschil tussen de dag waarop een aanvraag geregistreerd werd in het laboratoriummanagementsysteem van het RIVM en de werkelijke dag van rapportage van de serum uitslag (MoMs).

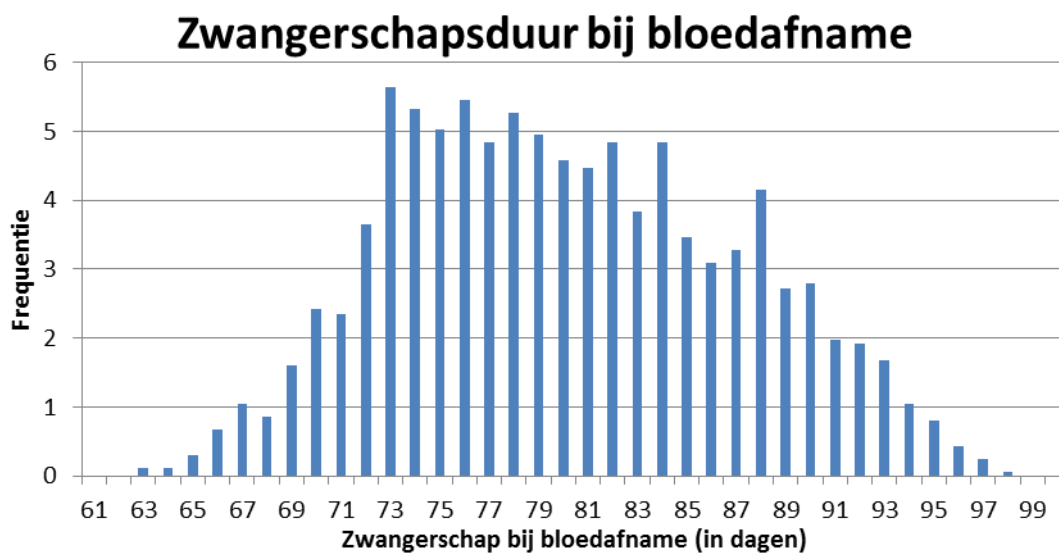
FIGUUR 2. Verdeling van de doorlooptijd in kalenderdagen van alle aanvragen uit de SPSRU regio in 2017.



Figuur 2 geeft aan dat in 2017 88% van de uitslagen binnen 3 kalenderdagen is gerapporteerd. Wegens de lage aantallen en de stijgende kosten voor de kleinere groepen analyses, is de vereiste doorlooptijd in 2017 tijdelijk verlengd van 3 naar 5 werkdagen. 98% van alle bloedanalyses werden in 2017 voldaan binnen deze 5 werkdagen. In enkele gevallen kan de doorlooptijd om uiteenlopende redenen vertraagd zijn, waaronder het uitvoeren van heranalyses of het incompleet insturen van formulieren.

3. Zwangerschapsduur op het moment van bloedafname

FIGUUR 3. Verdeling van de zwangerschapsduur in dagen op het moment van bloedafname van alle aanvragen uit de SPSRU in 2017.



De mediaan van de zwangerschapsduur voor het aanvragen van de eerste trimester combinatietest is 80 dagen (= 11 weken + 3 dagen).

4. Overzicht aantallen en kengetallen

TABEL 1. Aantallen serumaanvragen en bijzonderheden gebaseerd op alle aanvragen van de SPSRU van 2012-2017.

Overzicht aantallen	2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Aantal aanvragen	4562		4773		5598		5852		6222		1614	
IVF/ICSI zwangerschap	194	4.3	255	5.3	263	4.7	272	4.6	283	4.5	57	3.9
Tweelingen	88	1.9	94	2.0	83	1.5	101	1.7	118	1.9	64	4.0
<i>monochoriaal</i>	26	29.5	22	23.4	21	25.3	20	19.8	40	33.9	8	12.5
<i>dichoriaal</i>	62	70.5	72	76.6	62	74.7	81	80.2	78	66.1	56	87.5

In de groep IVF/ICSI aanvragen was 9 maal sprake van een tweelingzwangerschap, en 48 maal betrof het een eenlingzwangerschap.

Van de gecombineerde kansberekeningen was er in 4.5% sprake van een verhoogd risico op Down syndroom.

Verhoogd risico uitslagen voor trisomie 18 (1.3%) komen minder vaak voor dan trisomie 21, en trisomie 13 (1.1%) is weer zeldzamer dan trisomie 18. Bij 4.7% van de gerapporteerde combinatietest uitslagen gold voor minimaal één van de trisomieën een verhoogd risico.

TABEL 2. Aantal gerapporteerde gecombineerde- en hoog risico uitslagen per trisomie, en het totaal aantal en percentage van de zwangeren waarbij 1 of meer van de trisomieën een verhoogde kans had, in de SPSRU in 2017.

Uitkomsten screening (per foetus)	Aantal	%
Verhoogde kans T21	71	4.5
Verhoogde kans T18	21	1.3
Verhoogde kans T13	17	1.1
Totaal verhoogde kans trisomie	74	4.7

De kansberekening voor de trisomieën is gebaseerd op een algoritme van maternale leeftijd, de nekplooiemeting en de genormaliseerde PAPP-A en f β -hCG concentratie.

De mediane PAPP-A in 2017 zoals in het laboratorium berekend is 0.98, de mediane f β -hCG 1.04 en de mediane NT MoM is 1.00. Hiermee liggen deze parameters binnen de grenzen van 0.90 – 1.10 welke door de laboratoria als acceptabel worden beschouwd.

Conclusies en aanbevelingen

Dit rapport is gebaseerd op de data zoals geanalyseerd door het RIVM-IDS laboratorium. Hierdoor mist een deel van de data van het SPSRU van 2017, omdat dit door het STAR-SHL laboratorium geanalyseerd is. Ondanks de teruglopende aantallen, blijven de percentages wel vergelijkbaar met voorgaande jaren.

De maternale leeftijdsverdeling van bloedafname is vrijwel gelijk aan die van de voorafgaande jaren, hoewel er door de jaren heen geleidelijke verjonging plaatsvindt (34 jaar in 2013 naar 32.9 jaar in 2017).

De mediaan van de bloedafname voor de combinatietest ligt op 80 dagen (11 weken + 3 dagen).

De doorlooptijden van 2017 zijn vergelijkbaar met voorgaande jaren.

Het percentage 'hoog risico' uitslagen is in 2017 iets gedaald ten opzichte van de voorgaande jaren naar 4.7% (5.4% in 2016). Er zijn in 2017 weer een gering aantal 'hoog risico' uitslagen gerapporteerd voor trisomie 13 en trisomie 18. Dit is conform de verwachting gezien de lage prevalentie van trisomie 13 en trisomie 18. De 'screen positive rate' van 1.3% voor trisomie 18 en 1.1% voor trisomie 13 zijn in overeenstemming met de landelijke percentages.

De mediane PAPP-A MoM van 0.98, de mediane f β -hCG MoM van 1.04 en de mediane NT MoM van 1.00 benaderen de streefwaarde van 1.00 goed.

Op basis van dit rapport kan geconcludeerd worden dat in 2017 de combinatietesten afgenomen binnen de SPSRU én geanalyseerd bij het laboratorium van het RIVM in overeenstemming zijn met de verwachtingen op basis van voorgaande jaren, de gebruikte methode en de samenstelling van de onderzoekspopulatie.